

日期 2014 年 09 月 09 日

內容摘要：

(填寫說明：

1. 如有附件請註明，如簡報檔、全文檔等
2. 需有問題與討論：請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用
3. 需有總結，請註明做結論者【主持人】姓名
4. 請自行編排頁碼)

會議地點：B2 同新園

主持人：VS 許璫文

紀錄者：R1 李岱穎

六大核心能力

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 病人照護 | <input type="checkbox"/> 人際溝通技能 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 醫學知識 | <input type="checkbox"/> 從工作學習及成長 |
| <input type="checkbox"/> 專業素養 | <input type="checkbox"/> 制度下之臨床工作 |

<Topic> R1 Orientation - Acute abdomen

<Q&A>

Q1. VS 許璫文: vomiting 需要詢問什麼病史?

A1. Clerk 何偉德: vomiting 的頻率、方式、時間、成分

Q2. VS 許璫文: yellowish and greenish vomitus 分別是何物?

A2. Cleak 陳蕙: 第一個是胃酸、第二個是膽汁

Q3. VS 許璫文: adhesion ileus 要怎麼處理?

A3. Cleak: 賴彥文: CBC/DC/PLT, PT/APTT, KUB(wait EIA negative),
Urine EIA, NPO, D5S run 60ml/hr, VBG6, T-B, Lipase

Q4. VS 許璫文: KUB 和 standeing abdomen 有何差異?

A4. Cleak 董世祥: KUB 躺著照，比較能看腸氣走向，而 standing abdomen 會因為 air-fluid level 擋住腸氣

Q5. VS 許璫文: 那接下來的 order 要怎麼處理呢?

A5. R1 李岱穎: primparan 1 amp IV Q6H ro Q8H and ST, On NG decompression
(if severe distension vomiting), D5S run 120ml/hr, 排 GI ward,
transfer to EC, f/u KUB 8 hours later

Q6. VS 許璫文: 如果後來追蹤的 KUB 發現 fixed bowel loop 還發燒，怎麼辦?

A6. R1 蔡宇承: 蔡宇承: CT(+/-), B/C, empirical antibiotics

Q7. VS 許璫文: 如果懷疑 ischemic bowel，要下什麼 order?

A7. R1 林哲葦: NPO, D5S run 60ml/hr, CBC/DC/PLT, F/S, VBG6,
AST, LIPASE, T-B, KUB, EKG, PTmAPTT

內容摘要 (續):

Q8. VS 許璫文:如果腹痛病人大便出來磚紅色而且開始喘,要怎麼辦?

A8. R2 鄭凱文: ABGG4, Abdominal CT(+/-), O2, on critical, consult GS, pre-OP survey, admit ICU

Q9. VS 許璫文:ischemic bowel 有哪些表現?

A9. R2 吳冠蓉: enteritis to septic shock, respiratory failure, acidosis...

Q10. VS 許璫文:哪些風險是屬於 ischemic bowel 呢?

A10. CR 陳穎玲: >60y/o, Af, Hypercoagulopathy, Digoxin use, or persisted pain without tender

<EBM and Ethics>

VS 許璫文:藥物對 ischemic bowel 的影響?

R1 林哲葦: *Am J Gastroenterol* 2010; 105:866-875

Alosetron is a potent, selective 5-HT₃ receptor antagonist prescribed for women with severe diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) under a risk management plan (RMP). The RMP was implemented following cases of ischemic colitis (IC) and complications of constipation (CoC) associated with the use of alosetron. Serious outcomes associated with IC and CoC appear to be mitigated since introduction of alosetron under the RMP.

<Key Points>

1. yellowish and greenish vomitus → 胃酸、膽汁
2. KUB 躺著照, 比較能看腸氣走向, 而 standing abdomen 會因為 air-fluid level 擋住腸氣
3. ischemic bowel risk: >60y/o, Af, Hypercoagulopathy, Digoxin use, or persisted pain without tender

<VS Comment>

VS 許璫文:

1. suspected aorta dissection → arrange aorta CT, on critical, labetalol 20mg IV ST → risk factor: HTN, Connective tissue disease (Marfan syndrome)
2. Flank pain, r/o AAA (>3cm, diagnosis, >=5cm risk elevated), Lithiasis
3. PPU: ertapenam 1g ST, and left decubitus view

紀錄者: R1 李岱穎

